

5. EN CASO DE TER QUE DAR ALGÚN AVISO: DATOS DO FAMILIAR OU ACHEGADO PARA A SÚA LOCALIZACIÓN

APELIDOS _____ NOME _____
ENDEREZO _____
TELEFONO _____ RELACIÓN CO SOLICITANTE _____

Estou en coñecemento de que a adxudicación das prazas se realizará priorizando as persoas que:

- 1º- contan con subvención
- 2º- por orde de rexistro de entrada

Declaro que son certos os datos que constan na solicitude, non existindo omisión ou ocultación, e son consciente de que a falsidade ou ocultación dos mesmos dará lugar á anulación da solicitude.

Autorizo para que dende o departamento de Estadística se facilite o departamento de Servizos Sociais os datos padroais.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:

- Fotocopia D.N.I. solicitante.
- Fotocopia D.N.I. acompañante.
- Fotocopia do Libro de Familia (no caso de matrimonios que soliciten praza ambos cónxuxes). No caso de parellas de feito que presenten unha única solicitude, presentar certificado de convivencia ou de estar incluídos no rexistro municipal de parellas de feito.
- Calificación de minusvalía (en caso de fillo/a discapacitado).
- Se solicitan subvención deberán acompañar: Certificación da derradeira declaración da renda, certificado de pensións do INSS e se fose o caso xustificante bancario de pensións do estranxeiro, informe do Oral sobre bens rústicos e urbanos, e no caso de participantes menores de 65 anos informe de Vida Laboral da Tesourería Xeral da Seguridade Social.

A Estrada, _____ de _____ de 2021

Asinado:

SR. ALCALDE PRESIDENTE DO EXCMO. CONCELLO DA ESTRADA.



Nº Rexistro: _____

Data Rexistro: _____

Excmo. Concello da Estrada
Servizos Sociais

VACACIÓNS PARA MAIORES - CAMPAÑA 2021-2022
SOLICITUDE DE RESERVA DE PRAZA

SOLICITA SUBVENCIÓN: SI NON

SOLICITA PRAZA POR PRIMEIRA VEZ: SI NON

1. DATOS DO/A SOLICITANTE

APELIDOS _____ NOME _____

DNI _____ IDADE _____ ESTADO CIVIL _____

ENDEREZO COMPLETO: _____

TELEFONOS: _____

2. DATOS DO/A ACOMPAÑANTE (cónxuxe ou parella de feito que cumpra os requisitos)

APELIDOS _____ NOME _____

DNI _____ IDADE _____

3. DATOS DO/A FILLO/A DISCAPACITADO (minsuvalía igual ou superior ó 45%)

APELIDOS _____ NOME _____

DNI _____ IDADE _____ GRAO DE MINUSVALÍA: _____

4. DATOS ECONÓMICOS

SOLICITANTE

PROCEDENCIA (1)	CONCEPTO (2)	IMPORTE MENSUAL

(1)Seguridade Social, Clases Pasivas, Non contributiva, estranxeiro (país), INEM, empresa
(2)Xubilación, viuvez, invalidez, paro, salario, rendas, etc.

ACOMPAÑANTE

PROCEDENCIA (1)	CONCEPTO (2)	IMPORTE MENSUAL

(1)Seguridade Social, Clases Pasivas, Non contributiva, estranxeiro (país), INEM, empresa
(2)Xubilación, viuvez, invalidez, paro, salario, rendas, etc.